Rapport annuel

Transfert du contrôle aux communautés des Premières nations et des Inuits

1999-2000

Politiques des programmes,

Secrétariat du transfert et planification

Ententes des services de santé

Publié sous l'autorité du ministre de la Santé

Available in English

N° de cat. : H35-4/2-2000

ISBN : 0-662-65234-7

La présente publication est affichée sur notre site Web à http://hc-sc.gc.ca/msb/ppts/hfa-@htm

Table des matières

Liste des illustrations et des tableaux

Un mot du directeur général

Le présent rapport annuel sur le contrôle par les Premières nations et les Inuits porte sur la période s'étendant du 1e avril 1999 au 31 mars 2000. Le rapport annuel décrit les activités qui ont succédé aux 10 premières années de l'initiative de transfert et les activités de renouvellement à venir qui mèneront à la création et au maintien d'un système de prestation des soins de santé durable des Premières nations et des Inuits

Le présent rapport annuel renseigne sur les réalisations et les activités de l'année passée. Il fournit également un aperçu d'un an des communautés qui ont participé à l'obtention du contrôle des services de prestation des soins de santé par le truchement d'ententes de transfert et de financement intégrées, de même que les communautés qui sont à l'étape précédant le transfert.

Finalement, le présent rapport portera sur les défis, qui une fois relevés, permettront de créer un système de prestation des soins de santé durable des Premières nations et des Inuits. Pour répondre à ces défis, il faudra pouvoir compter sur la participation non seulement des Premières nations et des Inuits, mais également d'autres intervenants tels que les provinces et les territoires. Le travail en partenariat sera la clé du succès pour la création d'un système de prestation des soins de santé durable des Premières nations et des Inuits.

J'espère que le présent rapport annuel vous fera connaître l'état d'avancement du dossier du transfert du contrôle des services de santé aux Premières nations et aux Inuits et que vous partagerez ce rapport avec d'autres qui peuvent s'intéresser au sujet.



Richard Jock, Directeur général,
Politique des programmes Secrétariat du transfert et planification,
Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits
Santé Canada

Illustration 1 :transfert du contrôle du Centre de traitement Wanaki



Situé près du lac Pockanoc (photo du centre), le Centre de traitement Wanaki célèbre son statut de premier centre de traitement au Canada à recevoir l'agrément. La photo de gauche représente le personnel. Il s'agit, de gauche à droite, première rangée de : Monique Chabot, Lyne Buckshot, Belinda Whiteduck, Joyce McDougall, rangée arrière : Edward Decontie, Daniel Printup, Patrick Dumont, Christopher McOnini; les personnes absentes : Renée Tissot, Jonathan Whiteduck et Viviane Commanda. La photo de droite représente le grand tipi de Wanaki qui est placé à côté du centre de traitement et qui offre aux résidents un aperçu des moeurs spirituels et traditionnels.

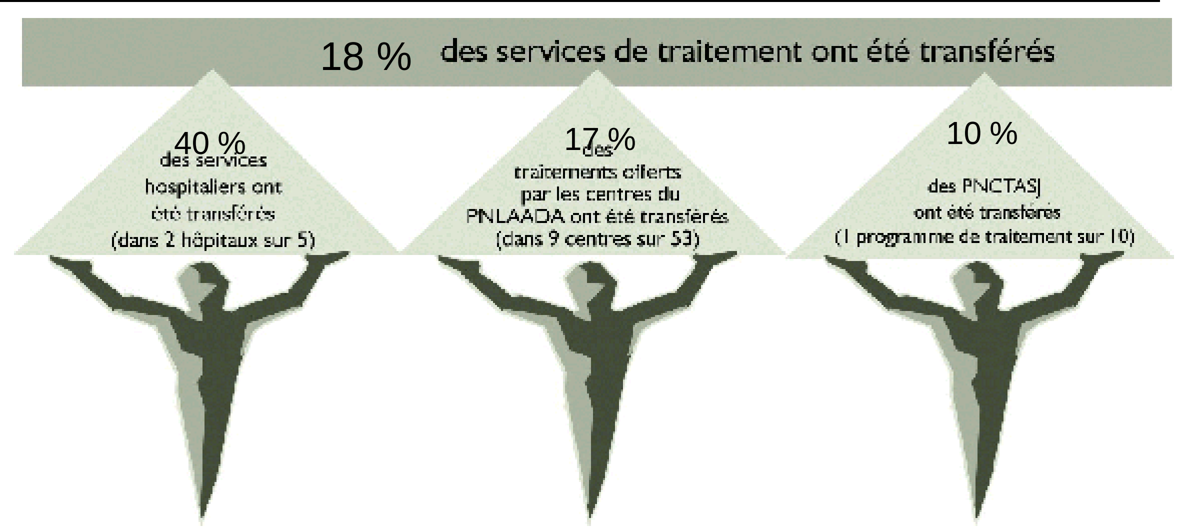
Illustration 2 : état des activités de contrôle des Premières nations et des Inuits



Type d'entente	Nombre	Nombre de communautés
Ententes de transfert	138	276 (7 communautés
Contribution communautaire intégrée pour services	99	128
Pré-transfert	57	83

Note : en outre, 7 Premières nations au Yukon (au nord de 60 ^{0}) ont ratifié des ententes intégrées et 8 des ententes d'autonomie gouvernementale. Au total, 599 communautés sont admissibles au processus de transfert.

Illustration 3 : ententes de transfert des services de traitement en date du 31 mars 2000



Type d'entente	Nombre d'ententes
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) (3 des 53 sont des centres	9
Programme de lutte contre l'abus de solvants pour les jeunes	1
Hôpitaux* DGSPNI	2

*Note : en date du 31 mars 2000, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits gère trois hôpitaux : hôpital de Sioux Lookout Zone, hôpital Norway House et hôpital Percy E. Moore). L'hôpital Indiens du sang a fermé ses portes en octobre 1999.

Grandes réalisations

Documents de politique

Au cours de l'exercice financier 1999/2000, la Direction générale a composé avec de nouvelles questions et a passé en revue les politiques déjà en place pour s'assurer qu'elles reflètent bien ce qui se fait actuellement dans le domaine de la prestation des services financiers et de santé :

Investissement dans les activités de transfert - la Direction générale a passé en revue ses exigences en matière de planification et de financement pour soutenir les diverses activités de contrôle des Premières nations et des Inuits. Une des grandes réalisations a été l'établissement d'une stratégie visant à réaffecter les ressources en vue de soutenir un processus continu nécessaire à la création d'un milieu de transfert communautaire intégral;

Droits fonciers issus de traités - la Direction générale a dressé des plans pour pouvoir gérer les enjeux liés aux droits fonciers issus de traités, tant en Saskatchewan qu'à l'échelle du pays;

Évaluation des lignes directrices afférentes au financement - la Direction générale a passé en revue et mis à jour ses lignes directrices en vue de fournir de l'information sur les options offertes pour le plan d'évaluation et le rapport sur le financement d'évaluation dans le cadre des ententes de transfert;

Transfert des hôpitaux gérés par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits - ce document de politique mis à jour fournit de l'information sur le transfert des services hospitaliers;

Lignes directrices relatives à l'établissement de rapports et à la vérification - ces lignes directrices ont pour objet de décrire les exigences en matière d'établissement de rapport et de vérification liées aux ententes de transfert.

Publications/autres documents

Dix ans de transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits - ce rapport fait la synthèse des activités et des réalisations des dix premières années d'initiatives de transfert du contrôle aux Premières nations et aux Inuits (1989-1999). Le rapport est disponible sur notre site Web à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/msb/pptsp/hfa_e.htm.

Lignes directrices des ressources humaines pour la gestion des programmes des Premières nations et des Inuits - ces lignes directrices résument et mettent à jour l'information anciennement offerte aux responsables de la santé des Premières nations et des Inuits, dans les publications de Santé Canada suivantes :

- Directives en matière de gestion du personnel à l'intention des Conseils de santé des Premières nations;
- Pensions et autres avantages sociaux : Un guide à l'intention des Conseils de santé des Premières nations;
- Ce que les conseils de santé des Premières nations devraient savoir sur l'assurance.

Ces lignes directrices font la synthèse des considérations clés liées aux ressources humaines et fournissent des références à des sites Web gérés par diverses organisations. Ces publication est offerte sur notre site Web.

Proformae

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) s'efforce d'assurer la clarté et l'uniformité de nos ententes de financement de la santé convenus avec l'ensemble des Premières nations et des Inuits du Canada. La DGSPNI a créé et passé en revue des modèles d'entente (connus sous le nom de proformae) au cours des quelques dernières années afin de répondre aux nouvelles exigences, de clarifier certaines clauses et d'améliorer les exigences relatives à la responsabilisation. Les modèles d'ententes de transfert suivants ont été revus pour mieux tenir compte des préoccupations de l'ensemble des parties intéressées :

- Transfert des services de santé;
- Services de 2e et de 3e niveaux;
- Entente de financement Canada-Premières nations (EFCPN);
- Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les

Autochtones;
- Programmes nationaux de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes;
- Entente de financement consolidée pour les communautés transférées.

Les questions telles que les imprévus, la confidentialité des dossiers médicaux, l'intervention, le processus de règlement des disputes, les exigences liées à l'établissement des rapports et la croissance sont pris en compte dans les modèles. Les modèles comprennent également des clauses sur la question des droits issus de traités et des droits autochtones et la relation de fiduciaire

Initiatives d'efficacité et d'efficience conjointes DGSPNI/MAINC

Compte tenu du désir effréné des Premières nations d'accroître le contrôle de leur propre services et programmes de santé, on demande de plus en plus à Santé Canada et au ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien de coordonner leurs efforts et d'explorer les actions à adopter pour simplifier les mécanismes et les instruments de financement. Par suite de ces demandes, on a lancé l'Initiative en matière d'efficience et d'efficacité en vue d'explorer les occasions de coopération administrative dans la gestion des ententes de financement fédérales avec les Premières nations et les Inuits, notamment :

- simplifier le cadre fonctionnel des Premières nations et des Inuits, en recourant à des pouvoirs et à des systèmes de gestion uniformes;
- réduire le fardeau administratif des Premières nations et des Inuits et du gouvernement fédéral;
- réduire la diversité des modalités et des conditions imposées aux Premières nations et aux Inuits, pour souligner les exigences essentielles en matière de responsabilisation dans le cadre d'une seule et même entente de financement intégrale;
- améliorer la responsabilisation par rapport aux effets collectifs du financement fédéral sur le bien-être des Premières nations et des Inuits.

Une entente de financement pluriministérielle conjointe a été élaboré par Santé Canada, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et le ministère de la Justice et sera mise en oeuvre au cours de l'exercice financier 1999/2000. Ce mécanisme de financement, l'Entente de financement Canada-Premières nations (EFCPN), est un nouveau mécanisme de financement auquel peuvent recourir les Premières nations qui souhaitent ratifier une seule entente couvrant plusieurs programmes des ministères fédéraux, ce qui implique une réduction du nombre d'ententes et du fardeau administratif pour les bandes et les ministères fédéraux. Ainsi, ces ententes couvrent généralement un éventail plus large de programmes fédéraux.

La première EFCPN a été ratifiée au mois d'avril 1999 avec la Bande indienne de Canim Lake en Colombie-Britannique. Canim Lake est une communauté non isolée située dans la partie sud-est de la province. La communauté compte 466 habitants et un poste sanitaire.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits est engagée à concevoir conjointement d'autres mesures de simplification. Voici quelques-uns des travaux conjoints actuellement en cours :

- Manuel d'instructions EFCPN;
- Manuel de règlement des difficultés des récipiendaires;
- Politique fédérale d'intervention;
- Politique fédéral sur les crédits et la solvabilité;
- Politique fédérale sur les allégations;
- Système conjoint de rapport sur la population.

Entente d'échange spéciale

En 1988, la Commission de la fonction publique (CFP) et le Conseil du Trésor (CT) ont approuvé une entente d'échange spéciale pour Santé Canada en vue de soutenir l'initiative de transfert du contrôle du programme de santé de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Dans le cadre de cette entente, la Direction générale peut assumer le risque légal et la responsabilité d'indemnisation des infirmières de santé communautaires qui s'acquittaient de tâches allant au-delà des pratiques ordinaires et les

thérapeutes dentaires qui, à la suite d'un transfert de programme, deviennent des employés de l'employeur de santé des Premières nations en vertu d'une entente d'échange spéciale (EÉS).

L'EÉS, qui est exclue de certaines dispositions stratégiques du Programme canadien d'échanges, permet aux Premières nations de ratifier des ententes sur le transfert des services de santé avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits en vue de diriger les tâches quotidiennes des thérapeutes dentaires et les infirmières en santé communautaire qui s'acquittent de tâches allant au-delà des fonctions ordinaires. L'EÉS est nécessaire compte tenu de l'absence, dans bien des provinces, d'une législation applicable aux thérapeutes dentaires. Dans d'autres provinces la législation régissant le métier d'infirmières professionnelles ne couvre pas les fonctions des infirmières qui s'acquittent de tâches allant au-delà des fonctions ordinaires. Dans ces provinces, les thérapeutes dentaires ne peuvent pas être embauchés directement par les Premières nations et les infirmières en santé communautaire s'acquittant de tâches allant au-delà des fonctions ordinaires ne seraient pas protégées contre les risques de poursuite si elles étaient engagées par une des Premières nations. Ces services offerts sont considérés comme des services essentiels, surtout dans les communautés isolées.

La DGSPNI a reçu l'approbation du Conseil du Trésor d'étendre indéfiniment l'entente d'échange spéciale, depuis le mois de décembre 1999, jusqu'à ce que les compétences provinciales restantes régissant le métier des infirmières professionnelles couvrent les infirmières en santé communautaire qui s'acquittent de tâches allant au-delà des fonctions ordinaires et que toutes les provinces disposent d'une législation applicable aux thérapeutes dentaires.

Systèmes d'information

Le Système de gestion et de planification des communautés (SGPC) en cours de conception est un système d'information entièrement intégré visant à soutenir les programmes de la DGSPNI responsables de la prestation de services de santé essentiels aux communautés des Premières nations et des Inuits et de faciliter le transfert des ressources de santé à ces communautés. Le premier élément du SGPC, l'élément Tâches communautaires (TC) a été achevé au mois de mai 2000. Cela met fin à la première phase du SGPC, et nous passerons à la deuxième et troisième phases : le module Finance et le module Profil communautaire.

Tout le personnel de la DGSPNI peut accéder au système en direct comme visiteur, ce qui permet à tous de consulter et d'imprimer des rapports générés par le système. Le personnel de la DGSPNI peut accéder au système à partir de son PC à l'aide du navigateur Netscape ordinaire de Santé Canada à l'adresse suivante http://msbprod-nt.hc-sc.gc.ca/cpms/plsql/cpms.startup.

La DGSPNI a tenu à jour le système pour surveiller la croissance de la population et les effets des charges de travail, fournir des analyses sur les programmes actuels et nouveaux et pour affecter des ressources supplémentaires si elles sont disponibles.

Communication

Notre site Web, (http://www.hc-sc.gc.ca/msb/pptsp/hfa_f.htm), a été redessiné et mis à jour pour offrir de l'information utile qui aidera les régions et les communautés dans le transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits. Certains publications/renseignements d'intérêt sont :

- 10 ans de transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des
- Inuits
- Guide sur le transfert;
- Un guide à l'intention des Premières nations sur l'évaluation des programmes de santé;
- Guide relatif aux structures en gestion de la santé;
- État du transfert;
- Lignes directrices sur la vérification et les rapports;
- Page de liens externes.

Illustration 4 : transfert d'Odanak



Richard Legault, directeur régional à l'époque, Région du Québec (couramment directeur par intérim de la région du Manitoba) présentant au chef Gilles O'Bomsawin une plaque commémorative du transfert communautaire d'Odanak, le 1e mai 1999.

Initiatives d'autonomie gouvernementale des Premières nations

Santé Canada soutient activement les négociations touchant la santé. À ce jour, plus de 80 ententes-cadres ont été ratifiées au pays. Au cours de 1999/2000, quatre ententes de principe touchant les programmes et les services de santé ont été conclues. Ces ententes serviront de base à la négociation des ententes finales.

Les EP suivantes sont des ententes tripartites (c'est-à-dire que la province y participe), sauf sur indication contraire:

- Association inuite du Labrador - région de l'Atlantique
- Conseil tribal Meadow Lake - région de la Saskatchewan
- Première nation Sioux Valley - région du Manitoba
- Conseils unis des Anishnaabeg (négociations bilatérales avec le Canada) - région de l'Ontario

Entente prévu d'autonomie gouvernementale - Doit être signée au cours de l'exercise 2000-2001:

- Première nation de Westbank (négociations bilatérales avec le Canada) - région du Pacifique.

Santé Canada a participé activement aux négociations tripartites avec la province de la Saskatchewan et la Fédération des nations indiennes de la Saskatchewan (FNIS); c'est ce qu'on appelle le processus « Fait en Saskatchewan ». Lancé en 1996, la « Table commune » sert de forum pour développer de nouvelles relations relatives à l'exercice des pouvoirs et de nouvelles relations financières à partir de la relation de traité entre le Canada et les Premières nations en Saskatchewan, avec la Saskatchewan. Son travail est soutenu par la Table de discussion exploratoire bilatérale sur les traités (FNIS/Canada), la Table des relations financières et la Table sur l'exercice des pouvoirs, toutes comptant des représentants de Santé Canada.

Au cours de l'année, la Table des relations financières a organisé une conférence sur la responsabilisation (avril 1999), a recueilli des données sur les dépenses et la démographie des Premières nations et a conçu des modèles de mécanismes de financement pour déplacer des fonds vers les gouvernements des Premières nations. À la Table sur l'exercice des pouvoirs, la FNIS a déposé son rapport préliminaire décrivant une vision unie de la gestion. Ce document a permis d'en arriver à des ententes communes sur plusieurs questions importantes, notamment les intérêts communs, les principes des relations intergouvernementales et les options et les modèles d'exercice des pouvoirs pour les Premières nations. Les négociations d?entente de secteur dans le domaine de la santé seront lancées en 2002/2003.

Au niveau national, Santé Canada a contribué activement à l'élaboration de politiques à l'appui de la Table nationale sur les relations fiscales. Formé en 1999, ce partenariat APN-Canada se concentre sur les données et les statistiques, les options liées à la formule de transfert; les options de financement de la dette publique et d?obtention de revenu pour les Premières nations, les questions de fiscalité et le développement de la gestion financière et des institutions financières.

L'Organisation pour l'avancement de la santé des peuples Autochtones

(anciennement connue sous le nom « Institut de la santé autochtone »)

L'Organisation pour l'avancement de la santé des peuples Autochtones a été incorporée le 10 mars 2000. Elle analysera et diffusera l'information et les recherches sur la santé des Autochtones, se servira de cette information et de cette recherche de façon stratégique pour améliorer l'état de santé des Autochtones et travaillera de concert avec les partenaires pour traiter des questions liées à la santé des Autochtones. Des comités consultatifs ont été mis sur pied pour se concentrer sur les priorités clés relevées par les Autochtones au cours des consultations :

- « Santé et guérison traditionnelles »
- « Recherche et information sur la santé »
- « Politique, amélioration de la capacité et sensibilisation du public »

Trois centres ont également été mis sur pied au sein de l'organisation pour traiter des questions de santé propres aux Premières nations, aux Inuits et

aux Métis.

Priorités 2000/2001

Voici quelques exemples de priorités pour l'exercice financier 2000/2001 :

Réponse au rapport du vérificateur général qui sera publiée en octobre 2000

Le Rapport du vérificateur général du Canada, Santé Canada - Santé des Premières nations, chapitre 13 a été publié au mois d'octobre 1997. Ce rapport portait sur la façon dont Santé Canada gère les programmes offerts aux Indiens inscrits et aux Inuits. Le rapport d'octobre 2000 est un document de suivi du rapport de 1997 et il permettra de déterminer les progrès réalisés par Santé Canada dans le dossier des mesures adoptées en fonction des observations et des recommandations figurant dans le rapport de 1997 sur la santé des Premières nations et des Inuits. Un plan d'action sera défini pour donner suite aux recommandations.

Documents de politique/questions stratégiques

- Mise en oeuvre de la Stratégie d'investissement dans le cadre des activités de transfert;
- Droits fonciers issus de traités : lignes directrices d'impact sur la santé;
- Réserve de biens mobiliers; Politique pour les services de 2e et de 3e niveaux;
- Politique de syndicalisation pour les communautés transférées;
- Lignes directrices sur les pensions/avantages sociaux;
- Lignes directrices pour l'assurance responsabilité et des biens - communautés transférées;
- Lignes directrices de la médiation;
- Mise en oeuvre de la politique de durabilité - Ententes de transfert;
- Critères de création de nouvelles communautés.

Élaboration/révision des publications et d'autres documents

- Révision de la publication « Guide pour les Premières nations sur l'évaluation des besoins en matière de santé de la collectivitié »;
- Guides d'information sur le transfert et les approches intégrées;
- Mise à jour des guides sur le transfert;
- Brochure de transfert;
- Rapport de transfert annuel.

Défis

Les changements se manifestent peu à peu. L'avenir sera très important et comportera de nombreux défis pour les Premières nations et les Inuits et pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Les défis à venir comprennent le renouvellement du système de santé, la responsabilisation, la mise en oeuvre d'un plan de santé et la transition vers l'autonomie gouvernementale.

Renouvellement du système de santé

Conformément à l'initiative *Rassembler nos forces* du fédéral, la DGSPNI a adopté les objectifs suivants :

- Concevoir des systèmes durables pour les Premières nations et les Inuits qui sont bien intégrés au système de santé canadien;
- Former de bons partenariats qui mèneront à des changements importants au système de santé.

Les priorités comprennent l'établissement d'une approche stratégique à long terme pour améliorer l'état de santé et obtenir des ressources supplémentaires pour traiter des questions de santé critiques. Budget 2000 est une étape à court terme vers le renouvellement, puisqu'il prévoit l'affectation de 50 millions de dollars au cours du présent et du prochain exercice en vue de contrer les pressions financières causées par un taux de croissance de la population des Premières nations et des Inuits deux fois supérieur au taux associé à la population canadienne et les coûts des soins de santé sans cesse croissants.

À plus long terme, on établira, au cours des quelques prochains mois, une coalition nationale des Premières nations et des Inuits et des intervenants provinciaux/territoriaux et fédéraux en vue de cerner des options et des stratégies de changement dans des domaines tels que l'intégration, la durabilité, le renforcement de la capacité et la responsabilisation. Le tout sera suivi d'un processus d'un an comprenant ce qui suit :

- des consultations générales;
- l'identification de modèles innovateurs;
- l'élaboration de stratégies de renouvellement des systèmes de santé à long terme.

Cette partie du processus sera soldé par l'élaboration d'un cadre de renouvellement du système de santé s'étendant sur cinq ans et un plan de mise en oeuvre.

Responsabilisation

La responsabilisation se dit de l'obligation d'assumer et de démontrer la responsabilité du rendement en fonction des attentes convenues, des budgets à sa disposition et les pouvoirs accordés. En gros, la responsabilisation concerne un engagement officiel à l'égard des responsabilités de la part de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et les membres des communautés des Premières nations et des Inuits. À mesure que l'exécution des programmes passe des mains du fédéral à des ententes de financement, intégrées, de transfert et d'autonomie gouvernementale, d'autres perspectives sur la responsabilisation deviennent importantes : la responsabilisation du chef et du Conseil à l'égard des membres de la communauté, la responsabilisation du chef et du Conseil à l'égard du ministre de la Santé, la responsabilisation du ministre de la Santé à l'égard des communautés des Premières nations et des Inuits et la responsabilisation du ministre de la Santé à l'égard du Parlement. Il est très évident que la responsabilisation est une question importante pour tous les paliers de gouvernement, y compris les Premières nations et les Inuits, et pour le public canadien.

De nos jours, les Premières nations et les Inuits gèrent une grande partie des fonds de programme, et les chefs et les conseils ont une responsabilité double à l'égard de leur affectation. Cette responsabilisation primaire touche leurs propres membres et vise l'efficacité du mode de gestion des programmes et des fonds en vue de répondre aux besoins de la communauté. Ils sont également redevables au gouvernement qui leur transfert des fonds et aussi de l'affectation de ces fonds pour répondre aux besoins de la communauté.

À mesure que la Direction générale des Premières nations et des Inuits transfère les services et les

ressources aux Premières nations et aux Inuits, les deux parties doivent examiner de plus près la façon dont ils s'adaptent à ce changement. Il faut démontrer une responsabilisation accrue à l'égard des services et des ressources.

Les mécanismes de responsabilisation actuellement en cours dans le cadre des programmes communautaires, les programmes de traitement du PNLAADA et des centres de lutte contre l'abus de solvants sont les suivants :

- Plan de santé communautaire et mises à jour;
- Plan communautaire de préparation aux situations d'urgence;
- Rapport annuel;
- Rapport de vérification;
- Plan de formation;
- Plan d'évaluation;
- Évaluation aux cinq ans;
- Intervention en cas d'urgence lorsque l'organisme de santé responsable ne peut pas intervenir ou n'intervient pas;
- Agrément des centres de traitement;
- Rapport de programme annuel obligatoire;
- Participation au réseau national de programmes de traitement des Premières nations et des Inuits;
- Système d'information de gestion pour les programmes de traitement, (à l'heure actuelle, il s'agit du Système d'information sur les toxicomanies).

Élaboration d'un plan de santé

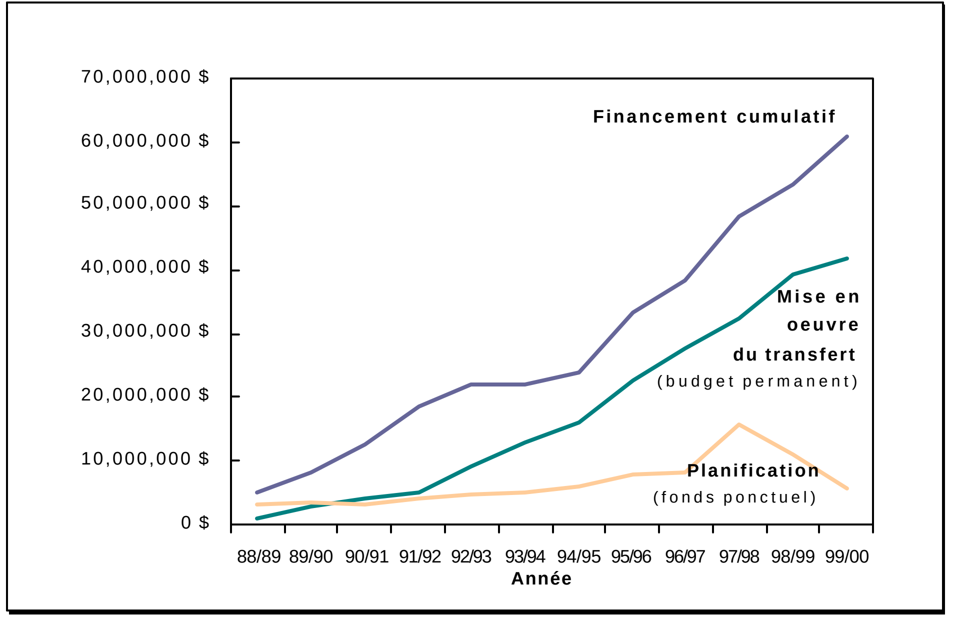
Un des éléments fondamentaux de l'initiative de responsabilisation de la DGSPNI est l'élaboration d'un plan de santé pour l'ensemble des communautés. Une fois que ce plan de santé dynamique sera élaboré, il pourra servir d'outil de planification et de gestion de la santé à l'ensemble des communautés, indépendamment de l'entente de financement convenue (p. ex de transfert ou intégrée, une entente de financement individuelle, d'autonomie gouvernementale).

Le plan de santé comportera un certain nombre d'éléments et d'outils, notamment le recueil des composantes et des programmes qu'une communauté peut envisager dans la formulation de son plan de prestation des services de santé. Le plan de santé décrira les objectifs de programme fixés et se servira d'indicateurs pour déterminer si l'on a réalisé les objectifs fixés et obtenus les résultats escomptés. Le défi consistera à élaborer un modèle de plan de santé et un processus qui sont **suffisamment souples pour servir à toutes les communautés**, et non seulement aux communautés transférées.

Transition vers l'autonomie gouvernementale

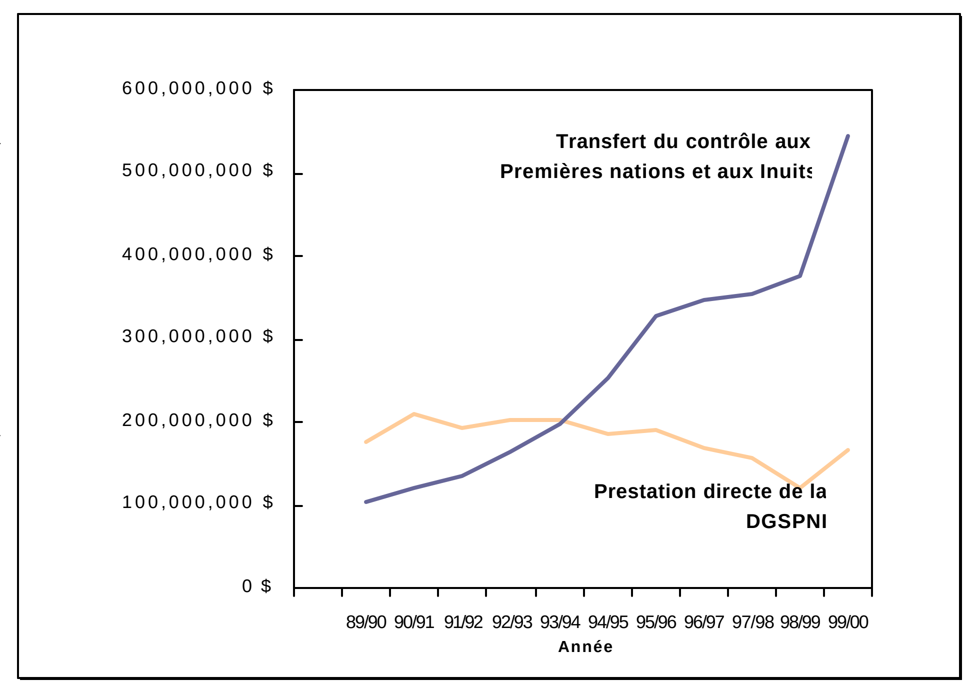
De nombreux défis se posent aux Premières nations et aux Inuits et à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits au cours du passage des ententes administratives aux négociations sur l'autonomie gouvernementale. Certains de ces défis ont trait aux mécanismes de responsabilisation, la relation de traité, la compétence, les pouvoirs de programme et la capacité financière des Premières nations et des Inuits.

Illustration 5 : financement pour soutenir le transfert de contrôle aux Premières nations et aux Inuits



Ce diagramme illustre l'augmentation du financement des communautés des Premières nations et des Inuits.En date du 31 mars 2000, la somme totale de 61 millions de dollars représentait le somme cumulative, 41,8 millions dollars ont été consacrés à la mise en oeuvre du transfert et 5,8 millions de dollars ont été consacrés à la planification précédant les transferts..

Illustration 6 : tendances liées au contrôle par les Premières nations et les Inuits



Ce diagramme illustre la tendance au fil des ans, notamment la baisse constante du niveau de prestation direct des services par la direction générale, à mesure que les Premières nations et les Inuits assument le contrôle des services de santé, grâce à des ententes de financement ordinaires et de transfert et des ententes intégrées (le financement comprend les contributions et les projets pilotes du SSNA). En date du 31 mars 2000, le montant total du financement lié au contrôle par les Premières nations et les Inuits était de (546) millions de dollars. Les coûts de prestation directe de la DGSPNI comprennent : le fonctionnement et la gestion, les salaires et les dépenses en capital secondaires (on a connu, au cours de l'exercice financier 99/00, une légère augmentation de la prestation directe des services en raison de l'affectation de nouvelles ressources comprises dans les budgets de 1999 et de 2000).

Aperçu statistique - contrôle par les premières nations et les inuits

Les tableaux et les illustrations ci-dessous offrent un bilan plus détaillé de l'état des activités de contrôle des Premières nations et des Inuits.

Tableau 1 : Activités de contrôle des premières nations et des inuits - communautés des premières nations et des inuits

(en date du 31 mars 2000)

Région	Autonomie gouvernementale	Transfert	Pré-transfert	Intégré	Autre*
Atlantique		20**	4	10	6
Québec		23	2	2	1
Ontario		38	15	39	32
Manitoba		33	18	3	8
Saskatchewan		60	5	7	11
Alberta		4	16	34	4
Pacifique	1	98	23	26	57
Yukon	7	-	-	7	1
Total	8	276	83	128	120

* Autres ne participant pas à l'heure actuelle au processus de transfert ou d'intégration

** Comprend 7 communautés d'Inuits

Tableau 2 : Population de Premières nations et d'inuits par type de communauté

Le tableau ci-dessous indique la répartition de la population par type de communauté et les communautés transférées. La population totale des communautés de Premières nations/Inuits admissibles est de 388 712, dont 193 092 ou 46 % vivent dans des communautés transférées.

À l'échelle nationale	Nombre total de communautés	Population des communautés	Nombre total de communautés visées par le transfert	Population visé par le transfert	% des communautés transférées	% de la population totale transférée
Non-isolée	400	257 897	192	134 393	48 %	52 %
Semi-isolée	86	40 040	39	18 448	45 %	46 %
Isolée	93	83 618	38	37 110	41 %	44 %
Éloignée-	20	7 157	7	3 141	35 %	44 %
Total	599	388 712	276	193 092	46 %	50 %

Tableau 3 : Transferts actuels et prévus - communautés

Ce tableau illustre l'état des communautés transférées en date du 31 mars 2000 et les transferts prévus jusqu'à l'an 2005. Le nombre total de communautés des Premières nations et des Inuits admissibles est de 599. À la fin de l'exercice financier 1999/2000, 276 (46 %) communautés avaient ratifiées une entente de transfert des services de santé, ce qui représente une augmentation de 32 communautés ou 5 % par rapport à l'exercice financier 1998/1999.

Transferts selon la région ou la communauté					
Région	Communautés admissibles au total	Transferts effectués en date du 31 mars 2000		Prévus d'ici le 31 mars 2005	
	Nombre	Nombre	% du total	Nombre	% du total
Atlantique	40	20	50	36	90
Québec	28	23	82	28	100
Ontario	124	38	31	57	46
Manitoba	62	33	53	52	84
Saskatchewan	83	60	72	68	82
Alberta	58	4	7	10	17
Pacifique	204	98	49	109	53
Total	599	276	46	360	60

Illustration 7 : transferts simples et transferts touchant plusieurs communautés

Ce diagramme illustre qu'en date du 31 mars 2000, des 276 communautés ayant ratifiées des ententes de transfert des services, 158 étaient des communautés ayant fait partie de transferts touchant plusieurs communautés et 118 étaient des communautés à transfert simple (l'initiative de transfert garantit des pouvoirs pour les communautés de PN/I se trouvant au Nord du 60e parallèle, ce qui approte le nombre de total de communautés admissibles au transfert à 599, des 638 communautés à travers le

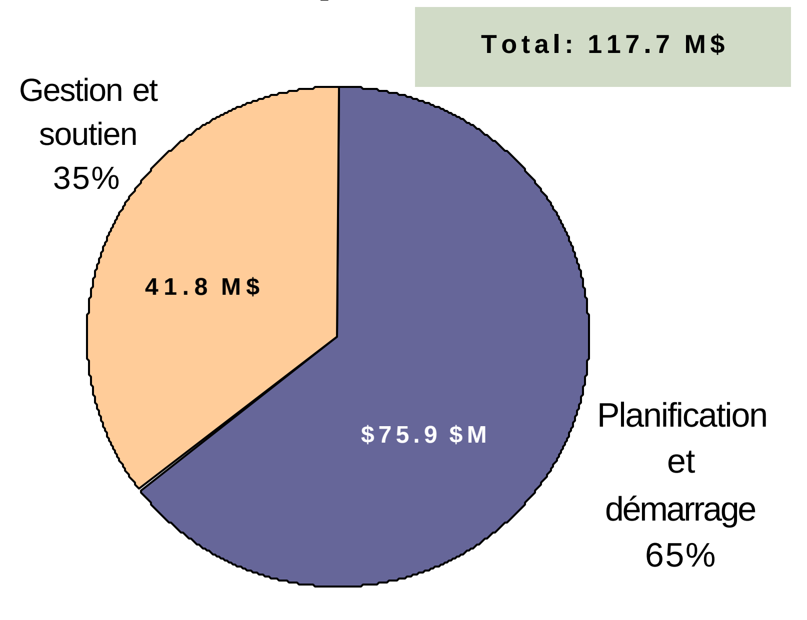


Illustration 8 : financement pour soutenir le contrôle par les Premières nations et les Inuits

En date du 31 mars 2000, la DGSPNI a fournit aux communautés et aux organisations des PN/I 75,9 millions de dollars pour la planification, le renforcement de la capacité et les coûts initiaux associés à l'approche du transfert et de l'approche intégrée. Le budget permanent de 41,8 millions de dollars a été consacré dans l'ensemble par la DGSPNI pour soutenir les ententes de transfert et les ententes intégrées.

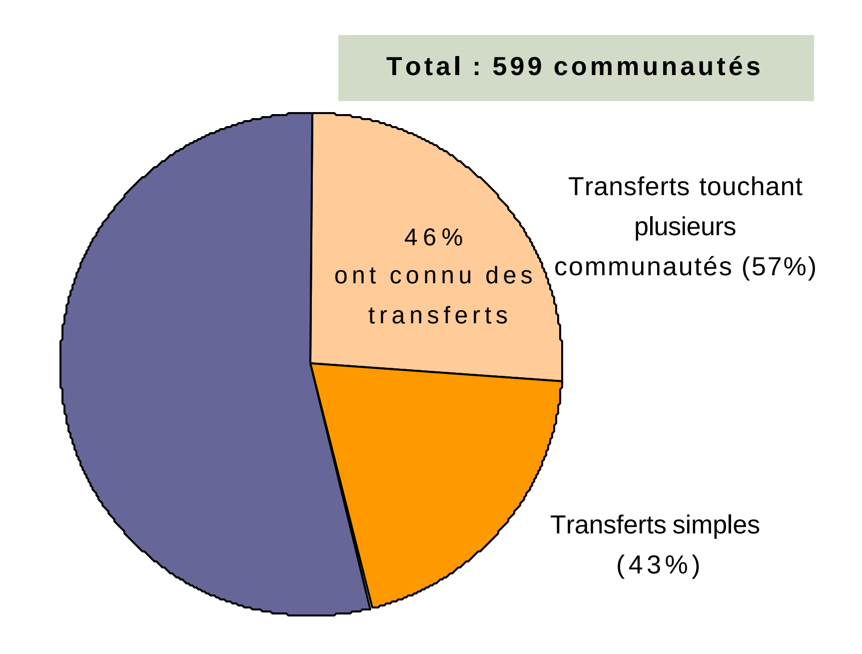


Illustration 9 : ressources relevant du contrôle des Premières nations et des Inuits

Ce diagramme illustre le montant total de financement dont gèrent les PN/I en date du 31 mars 2000 (546,2 millions de dollars). Les « Autres contributions » comprennent les contributions et les pilotes du SSNA. À mesure que d'autres communautés des PN/I ratifient des ententes de transfert ou des ententes intégrées, le pourcentage des « Autres contributions » va baisser. Par rapport à la même date l'an dernier, ces montants ont baissé

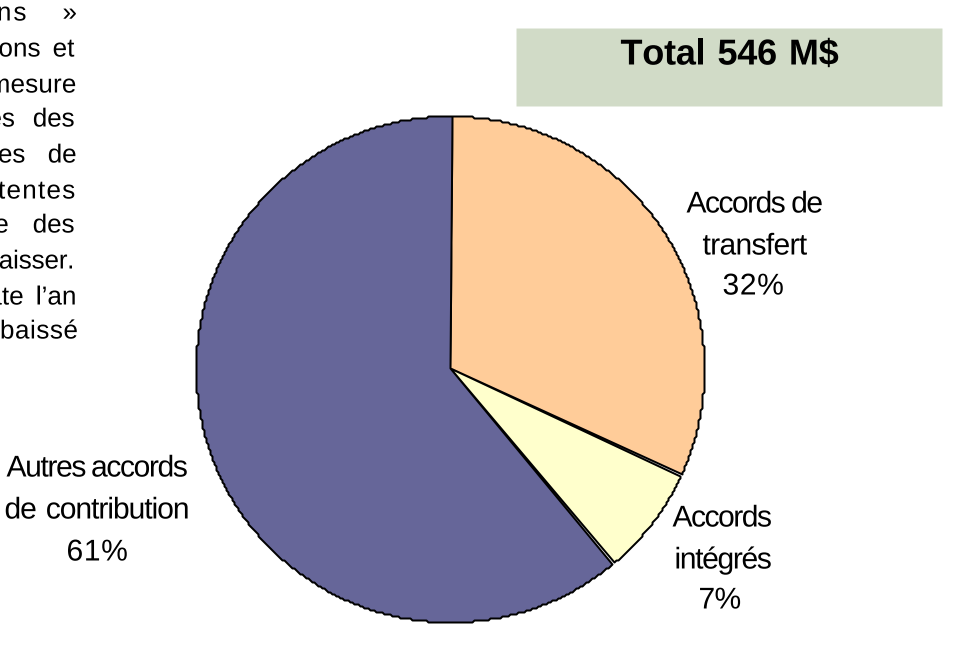


Tableau 4 : ententes de transfert en date du 31 mars 2000

Le Tableau 4 fait état du nombre total des ententes de transfert à l'heure actuelle et comprend les nouvelles ententes de transfert ratifiées au cours de l'exercice financier 1999/2000. Par conséquent, 13 ententes simples de transfert ont été ratifiées et 3 ententes de transfert touchant plusieurs communautés, ce qui mène à un total de 16 nouvelles ententes de transfert avant la fin de l'exercice financier 1999/2000.

Région	Nouvelles ententes 1999-2000	Nombre total d'ententes de transfert à ce jour	Nombre de communautés représentées	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuit admissibles
Atlantique	3	15	20	40
Québec	3	23	23	28
Ontario	2	24	38	124
Manitoba	3	29	33	62
Saskatchewan	-	22	60	83
Alberta	-	5	4	58
Pacifique	5	32	98	204
Total	16		276	599

Type d'entente de transfert	Quantité
Mode optionnel de financement (MOF)/Entente de transfert des	2
Entente de transfert souple (ETS)/Ententes de transfert des services	11
Entente de financement Canada-Premières nations (EFC-PN)	1
Ententes de transfert de services communautaires de premier	120
Ententes de transfert de niveau 2 et 3	3
Ententes de transfert de niveau 3	1
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones	9
Hôpitaux	2
Programme national de traitement de l'abus de solvants chez les jeunes	1

Tableau 5 : activités avant le transfert en date du 31 mars 2000

Région	Nombre total de projets avant le transfert à ce jour	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuit représentées
Atlantique	5	4
Québec	3	2
Ontario	12	15
Manitoba	12	18
Saskatchewan	4	5
Alberta	12	16
Pacifique	9	23
Total	57	83

Tableau 6 : ententes intégrées en date du 31 mars 2000

Région	Nombre total d'ententes intégrées à ce jour	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuit représentées
Atlantique	10	10
Québec	2	2
Ontario	37	39
Manitoba	3	3
Saskatchewan	7	7
Alberta	20	34
Pacifique	13	26
Yukon	7	7
Total	99	128

Tableau 7 : nouvelles ententes de transfert - Exercice financier 1999 - 2000

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	N° de bande	Date de transfert	Nombre de communautés représentées
Région de l'Atlantique					
Bande indienne Bear River	Bear River	Non-isolée	21	1 décembre 1999	1
Bande indienne Red Bank	Red Bank	Non-isolée	14	1 décembre 1999	1
Bande indienne Buctouche	Buctouche	Non-isolée	4	1 avril 1999	1
Région du Québec					
Conseil des Mohawks de Kahnawake (ETS)	Kahnawake et Doncaster	Non-isolée	70	1 avril 1999	1
Abénakis de Wôlinak	Wôlinak	Non-isolée	71	1 mai 1999	1
Odanak	Odanak	Non-isolée	72	1 mai 1999	1
Région de l'Ontario					
Algonquins de Pikwakanagan	Golden Lake	Non-isolée	163	1 août 1999	1
Première nation Henvey Inlet	Henvey Inlet	Non-isolée	231	1 août 1999	1
Région du Manitoba					
Conseil tribal West	Crane River	Semi-isolée	279	1 mai 1999	6
	Gamblers	Non-isolée	294		
	Keeseekooweni	Non-isolée	286		
	Pine Creek	Non-isolée	282		
	Rolling River	Non-isolée	291		
	Ebb & Flow	Non-isolée	280		
Première nation Waterhen	Waterhen	Semi-isolée	281	1 août 1999	1
Première nation Red Sucker Lake	Red Sucker Lake	Isolée	300	1 octobre 1999	1

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	Nº de bande	Date de transfert	Nombre de communautés représentées
Région du Pacifique					
Southern Stl'Atl'Imx Health Society	Samahquam Ucwalmicw	Semi-isolée	567	1 avril 1999	5
	Mount Currie	Non-isolée	557		
	D'Arcy	Semi-isolée	556		
	Douglas	Semi-isolée	561		
	Skookumchuck	Semi-isolée	562		
Bande indienne Chehalis	Chehalis	Non-isolée	559	1 juillet 1999	1
Première nation Iskut	Iskut	Isolée	683	1 septembre 1999	1
Conseil de district Kwakiult Society	Comox	Non-isolée	624	1 octobre 1999	8
	Da'naxda'xw	Non-isolée	635		
	Kwiakah	Non-isolée	628		
	Mamlilikulla-Qwe'Qwa'Sot'E	Non-isolée	629		
	Tlatasikwala	Non-isolée	632		
	We Wai Kai	Non-isolée	623		
	Wei Wai Kum	Non-isolée	622		
	Fort Rupert	Non-isolée	626		
Première nation Tsawout	Tsawout	Non-isolée	654	1 novembre 1999	1

Tableau 8 : nouvelles ententes avant le transfert - Exercice financier 1999-2000

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	Numéro de bande	Nombre de communautés représentées
Région de l'Atlantique				
Centre de traitement Sapujivik	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Région de l'Ontario				
Centre de traitement Dilico	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Ngwaagan Gamig Recovery Centre Inc. (Centre de traitement Rainbow Lodge)	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	Numéro de bande	Nombre de communautés représentées
Région du Manitoba				
Southeast Resources Development Council	Bloodvein	Isolée	267	7
	Brokenhead	Non-isolée	261	
	Buffalo Point	Non-isolée	265	
	Hollow Water	Non-isolée	263	
	Little Black	Non-isolée	260	
	Little Grand	Isolée	270	
	Pauingassi	Isolée	327	
Conseil tribal Island Lake	Red Sucker Lake	Isolée	300	4
	Garden Hill	Isolée	297	
	St. Theresa Point First Nation	Isolée	298	
	Wasagamack	Isolée	299	
Poplar River	Poplar River	Isolée	277	
Région du Pacifique				
Inter-Tribal Health Authority Society	Cowichan Lake	Non-isolée	643	8
	Esquimalt	Non-isolée	644	
	Church	Non-isolée	552	
	Hopetown	Éloignée-isolée	627	
	Gilford Island	Isolée	625	
	Nanoose	Non-isolée	649	
	Kingcome	Isolée	636	
	Tyseycum	Non-isolée	655	

Tableau 9 : Nouvelles ententes intégrées - Exercice financier 1999-2000

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	Numéro de bande	Nombre de communautés représentées
Région du Québec				
Première nation Timiskaming	Timiskaming	Non-isolée	64	1
Région de l'Ontario				
New Slate Falls	New Slate Falls	Éloignée-isolée	259	1
Mohawks de la baie de Quinte	Tyendinaga	Non-isolée	164	1
Première nation Wabauskang	Wabauskang	Semi-isolée	156	1
Région du Manitoba				
Première nation Birdtail Sioux	Birdtail Sioux	Non-isolée	284	1
Région de l'Alberta				
Sturgeon Lake	Sturgeon Lake	Non-isolée	455	
Région du Pacifique				
Conseil de Hartley Bay Village	Hartley Bay	Isolée	675	1
Lax kw'alaams	Port Simpson	Isolée	674	1
Première nation Qualicum	Qualicum	Non-Isolée	651	1
Bande indienne Moricetown	Moricetown	Non-Isolée	530	1
Inter-Tribal Health Authority Society	Cowichan Lake Esquimalt Church Hopetown Gilford Island	Non-Isolée Non-Isolée Non-Isolée Éloignée- Isolée	643 644 552 627 625	6

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	Numéro de bande	Nombre de communautés représentées
	Nanoose	Non-Isolée	649	
	Tseycum	Non-Isolée	655	
	Kingcome	Non-Isolée	636	

Tableau 10 : Résumé national - exigences en matière d'établissement rapports en date du 31 mars 2000

Résumé des rapports	Québec	Atlantique	Ontario	Manitoba	Sask.	Alberta	Pacifique	Total national
Rapport de vérification								
Rapports totaux à remettre	101	44	66	91	109	11	72	494
Rapports reçus	98	44	64	77	81	11	50	425
Rapports en retard	3	0	2	14	28	0	22	69
% de rapports reçus	97	100	97	85	74	100	69	86
% de rapports en retard	3	0	3	15	26	0	31	14
Rapport annuel								
Rapports totaux à remettre	101	44	66	91	109	11	72	494
Rapports reçus	84	44	63	69	41	11	32	344
Rapports en retard	17	0	3	22	68	0	40	150
% de rapports reçus	83	100	95	76	38	100	44	70
% de rapports en retard	17	0	5	24	62	0	56	30
Rapport d'évaluation								
Rapports à remettre	23	4	8	10	17	1	8	71
Rapports reçus	19	4	4	6	6	1	1	41
Rapports en retard	4	0	4	4	11	0	7	30
% de rapports reçus	83	100	50	60	35	100	13	58
% de rapports en retard	17	0	50	40	65	0	88	42
Ententes de transfert / Communautés								

Nombre total d'ententes	23	15	24	29	22	5	32	150
Nombre total de communautés	23	20	38	33	60	4	98	276

Tableau 11 : Horaire de renouvellement des ententes de transfert - Exercice financier 2000/2001

Ententes de transfert « à renouveler » - exercice financier 2000/2001		
Nom de bande/Autorité	Communauté	Nº de bande
Région de l'Atlantique		
Kingsclear	Kingsclear	11
Tobique	Tobique	16
Région du Québec		
Centre de traitement PNLAADA Wapan	s.o.	s.o.
Innu Takuaikan Uashat Mak Mani-Utenam	Maliotenam Uashat	80 80b
La Nation Innu Matimekush - Lac John	Le Conseil des Montagnais de	87
Le Conseil de Bande Abitibiwinni	Pikogan	55
Le Conseil de Bande de Betsiamites	Betsiamites	85
Le Conseil de Bande d'Odanak	Odanak	72
Le Conseil des Montagnais du Lac-Saint-Jean	Masheuiatsh	76
Le Conseil des Montagnais des Montagnais Essipit	Communauté Montagnaise Essipit	86
Le Conseil de Bande des Atikamekw d'Opitciwan	Opitciwan	79
Région de l'Ontario		
Big Grassy	Big Grassy	124
Mississauga Health Services	Mississauga	200
Sagamok Anishnawbek	Spanish River	179
Whitefish Lake	Naughton	224
Mohawks of Akwesasne	Akwesasne	159
M'Chigeeng First Name	West Bay	181
Région du Manitoba		
Mathias Colomb	Granville Lake Pukatawagan	311a 311b
Sioux Valley	Sioux Valley	290

Nom de bande/Autorité	Communauté	Nº de bande
Première nation de St. Theresa Point	St. Theresa Point	298
Première nation de Garden Hill	Garden Hill	297
Keeseekoowein	Keeseekoowein	
Région de la Saskatchewan		
Beardy's & Okemasis	Bearady's Okemasis	369
Carry The Kettle	Carry the Kettle	378
Cowessess	Cowessess	361
James Smith	James Smith	370
Kawacatoose	Kawacatoose	393
Bande Keeseekoose	Keeseekoose	367
Conseil tribal de Medow Lake	Big C	401
	Buffalo River	398
	English River	400
	Canoe Lake	394
	Flying Dust	395
	Makwa Sahgaiehcan	396
	Ministikwan	397a
	Mudie Lake	397a
	Turnor Lake	403
	Waterhen Lake	402
Montreal Lake	Montreal Lake	354
Onion Lake	Onion Lake	344
Peter Ballantyne	Deschambault	355a
	Opawakoscikan	355b
	Pelican Narrows	355c
	Sturgeon Land	355d
	Southend	355e
Piapot	Piapot	385
Conseil tribal Saskatoon	John Smith	371
	Kinistin	377

Nom de bande/Autorité	Communauté	Nº de bande
	Mistawasis	374
	Moose Woods	372
	Muskeg Lake	375
	One Arrow	373
	Yellowquill	376
Salteaux Band	Salteaux	347
Sturgeon Lake	Sturgeon Lake	360
Shoal Lake of the Cree Nation	Shoal Lake	357
Bande indienne de Thunderchild	Thunderchild	349
Région de l'Alberta		
Blood	Standoff	435
Région du Pacifique		
Bande indienne de Cowichan	Cowichan	642
Gitxsan Treaty Society	Gitanmaax	531
	Glen Vowell	533
	Kispiox	532
	Kitwancool	537
	Kitwanga	536
Première nation Lake Babine	Fort Babine	607a
	Tachet	607b
	Woyenne	607c
Conseil de santé Nisga'a Valley	Gingolx	671
	Gitwinksihlkw	679
	Gitlakdamix	677
	Lakalzap	678

Tableau 12 : Discussions sur le transfert de santé à venir - Exercice financier 2000-2001

Discussions sur le transfert de santé à venir en 2000/2001		
Nom de bande/Autorité	Communauté	Nº de bande
Région de l'Atlantique		
Eel River Bar	Eel River Bar	8

Discussions sur le transfert de santé à venir en 2000/2001		
Nom de bande/Autorité	Communauté	Nº de bande
Fort Folly	Fort Folly	9
Membertou	Membertou	26
Région du Québec		
Mawiomi Treatment Centre Inc.	s.o.	s.o.
Ka-Uauitshiakanit Inc. (Maliotènam Inc.)	s.o.	s.o.
Centre de rédaption de Maliotènam	s.o.	s.o.
Région de l'Ontario		
Première nation de Kasabonika	Kasabonika	210
Chippewas of Kettle & Stoney	Kettle & Stoney Point	171
Chippewas of Rama	Mnjikaning	139
Big Island	Big Island	125
Dilico Ojibway Child & Family Treatment Centre	s.o.	s.o.
NgawaaGan Gamig Treatment Prevention Centre	s.o.	s.o.
Alderville	Alderville	160
Beausoleil	Christian Island	141
Chippewas of Sarnia	Chippawas of Sarnia	172
Walpole Island	Walpole Island	170
Région du Manitoba		
Hollow Water	Hollow Water	263
Keeseekoowenin	Keeseekoowenin	286
Oak Lake Sioux	Oak Lake Sioux	289
Rolling River	Rolling River	291

Discussions sur le transfert de santé à venir en 2000/2001		
Nom de bande/Autorité	Communauté	Nº de bande
Keewatin Tribal Council	Brochet	308
	Taboule Lake	303
	Bird	305
	God's River	302
	God's Lake	296
	Lac Brochet	317
	Shamattawa	307
	Ilford	323
	York Landing	304
Région du Pacifique		
Conseil tribal du Caribou	Canoe Creek	723
	Dog Creek	723
	Soda Creek	716
	Williams Lake	719
Inter-Tribal Health Authority Society	Cowichan Lake	643
	Esquimalt	644
	Church House	552
	Hopetown	627
	Gilford Island	625
	Nanoose	649
	Kingcome	636
	Tseycum	655
Nak'azdli	Nescoslie	614
Shuswap N.T.C.S.	Bonaparte	686
	Kamloops	688
	Neskonlith	690
	Skeetchestn	687
	Clinton	702